REDACTIONSBUREAU:
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 27. April 1855. **No. 15.**

I. Original-Abhandlungen.

Ueber die Hypertrophie der Vorsteherdrüse.

Von Prof. Dr. **Schuh.**

Die Hypertrophie der Vorsteherdrüse ist bekanntlich eine Krankheit des höhern Alters. Vor dem fünfzigsten Jahre erscheint sie nur ausnahmsweise in einem solchen Grade, dass sie Störungen in der Urinausleerung hervorbringt; ich habe bisher nur einen einzigen Fall beobachtet, wo sie bei einem Manne von 36 Jahren chirurgische Hilfe erforderte.

Entweder ist die ganze Drüse gleichmässig vergrössert, und behält mehr weniger ihre rundliche, kastanienförmige Gestalt; oder die einzelnen Lappen sind durch tiefe Einschnitte gesondert. Im letztern Falle sind es entweder nur die beiden seitlichen Lappen, und das verbindende Mittelstück ist im Wachsthume zurückgeblieben, und stellt nur einen die Schleimhaut im prostatischen Theile der Harnröhre vordrängenden Querwulst vor; oder das Mittelstück hat sich zu einem zapfenförmigen, stumpf-konischen Lappen umgewandelt, während die beiden Seitentheile zu meist noch viel grösseren Lappen heranwuchsen.

Unter den angegebenen Formen ist die erste die seltenste. Die Harnröhre erleidet durch diese nur eine unbedeutende, oder gar keine seitliche Abweichung ihres Verlaufes, wohl aber bildet sich eine Krümmung von hinten nach vorne aus. Bei der Hypertrophie der seitlichen Lappen lauft die Harnröhre mehr weniger tief im Thale zwischen beiden Hügeln, und zeigt nur in dem Falle keine Biegung nach der Seite, als beide Geschwülste gleich gross und symmetrisch gestellt sind.

Bestehen drei hypertrophische Lappen, so sitzt der mittlere ober dem Schnepfenkopf gerade in der Mitte der Harnröhrenmündung, und theilt diese gabelförmig, so dass eine rechtseitige und eine linkseitige Strasse zwischen den Hügeln in die Blase führt. Bei vollkommen symmetrischer Stellung der Lappen sind beide Wege gleich gangbar, bei unsymmetrischer Gestalt und Stellung aber geht eine Strasse in einem tiefern Einschnitte, als die andere, und weicht auch in Bezug auf Breite von der andern ab. Jeder der Wege muss eine etwas vorragende Verbindungsbrücke der Lappen übersteigen in einer krummen, nach vorne convexen Linie. Wo das Ansteigen beginnt, bildet die Schleimhaut eine kleine Tasche, in welcher der Katheter das erste Hinderniss findet. Die Schleimhaut, welche die Wege zwischen den Lappen umkleidet, ist um so sicherer wund und daher roth, und selbst ganz abgängig, je näher sich die Geschwülste stehen, je grösser sie sind, und je mehr der Urin in der Ausleerung Hindernisse findet. Die zuletzt angegebenen anatomischen Verhältnisse sind den pathologischen Anatomen längst bekannt, und allen denen, die sich fleissig am Secirtische beschäftigen, sind aber bisher noch nicht Gemeingut der Practiker geworden, wesshalb ich mich bewogen fühle, in chirurgischer Beziehung durch

diese Zeilen neben der Anführung des Bekannten darauf aufmerksam zu machen.

Wenn alle drei Lappen stark hypertrophisch sind, so stehen gewöhnlich die seitlichen mit ihrem Längendurchmesser von unten nach oben, der mittlere Lappen aber von hinten nach vorne, und verlegt den Eingang in die Harnröhre ventilartig.

Der Umfang der hypertrophischen Vorsteherdrüse kann von der normalen Grösse einer Kastanie im Verlaufe vieler Jahre bis zum Volumen eines Hühnereies, ja selbst eines grossen Apfels anwachsen.

Die Erscheinungen, welche die vergrösserte Drüse hervorbringt, sind nach dem Grade der Hypertrophie, nach der Zahl, Beweglichkeit, oder Starrheit der vergrösserten Lappen, nach der Dauer der Krankheit, und den pathologischen Veränderungen, welche das Uebel allmälig dem ganzen urogenetischen Systeme aufdrückt, sehr verschieden. Im Durchschnitte ist die Erkenntniss des Zustandes nicht schwierig. Sie fusst sich auf die Untersuchung durch den Mastdarm, auf die Störungen in der Harnentleerung, und auf die Untersuchung mittelst eines Katheters oder ähnlicher Instrumente.

1. Bei der Untersuchung durch den Mastdarm kommt man oberhalb des Schliessmuskels, der beim Einführen des Fingers um so mehr Widerstand leistet, je mehr des jahrelangen Drängens wegen passive Congestionen zu diesen Theilen stattfinden, auf die vergrösserte Drüse, welche zugleich an Härte zugenommen hat.

Das Bestehen einer Hypertrophie des mittlern Lappens lässt sich durch den Mastdarm nie erkennen, wohl aber fühlt man ganz deutlich die seitlichen Lappen, welche bei grossem Umfange sich so weit nach aufwärts erstrecken können, dass der Finger ihr Ende nicht zu erreichen im Stande ist. Je grösser die Geschwulst anwuchs, desto enger ist das Lumen des Mastdarms, desto deutlicher bemerkt man am abgesetzten, geformten Kothe einen Eindruck von vor- nach rückwärts, und desto leichter entwickelt sich Stuhlverstopfung. Die im Mastdarme gefundene Geschwulst kann ziemlich bedeutend sein, und dessenungeachtet hat Patient nie über Harnbeschwerden geklagt. Theils vermag eine kräftige Blase die im Wege stehenden Hindernisse lange Zeit zu überwinden, theils entwickelt sich die Hypertrophie mehr in der hintern Partie, und verrammelt die Harnröhre weniger. Andererseits findet man oft vom Mastdarme aus keine enorme Vergrösserung, und doch sind die Beschwerden aufs höchste gesteigert, weil sich die hintere Partie nie so deutlich in Lappen theilt, und abgesonderte Vorsprünge macht, als die dem Blasenhalse zugekehrte. Man könnte sich auch in der Beurtheilung des Grades der Hypertrophie sehr täuschen, wenn man diese aus der Dicke der Masse bestimmen wollte, welche der untersuchende Finger wahrnimmt zwischen der vordern Mastdarmwand, und dem in die Blase eingeführten metallenen Katheter. Dieser liegt nämlich im Falle einer deutlichen Theilung der hypertrophischen Drüse in zwei oder drei Lappen, in den oft sehr tiefen Einschnitten derselben, und somit der Mastdarmhöhle nahe, während die einzelnen Lappen selbst sehr umfangreich sein können.

2. Die Urinbeschwerden kommen nie plötzlich, sondern entwickeln sich sehr allmälig im Verlaufe vieler Jahre. Die Patienten müssen stärker drücken und drängen, um den Harn heraus zu treiben, der Strahl ist dünner, der Bogen kleiner, das Bedürfniss der Entleerung stellt sich häufiger ein. Das Wasser fliesst nach Jahren nur tropfenweise, und mit dem stärksten Drängen ist kein Strahl mehr zu erzeugen.

Allmälig tritt Urinverhaltung ein, und die Entleerung ist nur mit dem Katheter zu erzielen. Die Unmöglichkeit den Harn zu lassen kann sich nach jahrelang vorausgegangenen mässigen Beschwerden gegen alle Erwartung plötzlich einstellen, wenn durch Congestion die Anschwellung der Schleimhaut sich steigert in Folge einer Verkühlung, des Genusses von nicht hinreichend abgelegenem Biere, des Uebermasses in der sinnlichen Liebe, oder durch eine rohe Untersuchung mittelst des Katheters. Nach Beseitigung der Congestion kann sich die Urinverhaltung wieder heben. Eine seltene Erscheinung ist unwillkürlicher Harnabgang, der nur beobachtet wird, wenn die hypertrophische Masse so starr ist, dass durch Muskelthätigkeit ein Aneinanderschliessen der kleinen Abstände der Lappen an allen Punkten unmöglich wird.

So wie die hypertrophische Drüse gegen Druck bei der Untersuchung durch den Mastdarm oder vom Mittelfleisch nach aufwärts nicht schmerzt, eben so stehen auch sonst mit diesem Uebel, mit Ausnahme des Drängens mit oder ohne Urinverhaltung in der Mehrzahl der Fälle keine schmerzhaften Empfindungen in Verbindung. In einzelnen Fällen jedoch kommt es zu äusserst heftigen krampfhaften Schmerzen, und zwar dann, wenn die zwischen den Drüsenlappen verlaufenden und verengerten Wege wund sind. Dieses Wundsein ist die Folge theils des Druckes, und der Reibung der vergrösserten Lappen gegeneinander, theils der Schärfe des alkalischen Urines, welcher bei hochgradigen Leiden ausgesondert wird. Auch wiederholtes, besonders rohes Katheterisiren kann diesen Zustand hervorbringen. Die gesteigerte Empfindlichkeit dieser Partie bedingt eben so eine krampfhafte und schmerzhafte Zusammenziehung des Schliessmuskels, als dieses bei den Fissuren des Afters der Fall ist. Man beobachtet daher nicht nur während, sondern oft erst nach dem Uriniren mehr weniger heftige, bisweilen wüthende, selbst

Stunden lang anhaltende, die Nachtruhe störende, mit dem Gefühle des Zusammenschnürens und nutzlosen Drängens in Verbindung stehende Schmerzen, die bisweilen fast zur selben Tagesstunde eintreten, dann allmälig oder auch ganz plötzlich wie bei Neuralgien schwinden und eine etwas freiere Urinentleerung gestatten. Sieht man den Leidenden während eines solchen Anfalles das erste Mal, so glaubt man einen Steinkranken vor sich zu haben, um so mehr, wenn er gleichzeitig auch über Brennen an der Eichelmündung der Harnröhre beim Abgang der letzten Tropfen des trüben Urines klagt. Manchmal erscheinen die Schmerzen erst längere Zeit nach dem Uriniren, sowie auch der qualvolle Zustand bei Afterfissuren meist $^1/_2$—1 bis 3 Stunden nach der Stuhlausleerung eintritt.

Bei lange bestehender Krankheit bildet sich in Folge der immerwährenden Anstrengung der Blase zur Austreibung des Harnes ein hyperämischer Zustand, und eine vermehrte Schleimabsonderung aus. Der Harn enthält daher viel Schleim, der durch Beimischung von reichlichem Epitel sichtlich wird, und Wolken oder Bodensätze veranlasst. Der Schleim wirkt, wie uns die Chemie lehrt, begünstigend auf die Zersetzung des Harnstoffes, wovon ein Atom mit zwei Atomen Wassers kohlensauren Ammoniak bilden. Der nun alkalisch gewordene Harn geht weitere Zersetzungen ein, indem sich beim Bestehen der Harnsäure, harnsaurer Ammoniak erzeugt. Fehlt die Harnsäure, oder ist sie in zu geringer Menge vorhanden, so entsteht durch Einwirkung des Ammoniaks auf die Phosphate des Urins (*phosphas magnesiae* und *phosphas calcis*) der im Urin lösliche phosphorsaure Ammoniak, während phosphorsaure Ammoniak-Magnesia, und basisch phosphorsaurer Kalk zu Boden fallen, und im ausgeleerten Harn als Niederschlag sichtlich werden. Der ammoniakalische und nun heftig stinkende Harn ist scharf, verursacht Brennen, wird wegen seiner Dicke schwerer ausgetrieben, reizt durch die präcipitirten, zum Theil krystallinischen Salze die etwa schon vorhandenen wunden Stellen der Schleimhaut zwischen den Lappen, und kann die obenerwähnten Krämpfe im Blasenhalse verursachen oder steigern. Aber nicht nur der Blasenhals, sondern die Blase selbst wird durch einen derart beschaffenen Harn gereizt und in einen chronischen Entzündungszustand versetzt, welcher Eiter als Product bildet. Diese Flüssigkeit wird durch den vorhandenen kohlensauren Ammoniak auf eine ähnliche Weise modificirt, wie dieses bei der gewöhnlichen Eiterprobe mittelst Kali geschieht, d. i. der aufgeschüttelte klebrige, den Wänden des Gefässes stärker anhängende Bodensatz vertheilt sich nicht gleichmässig mit der Flüssigkeit, wie gewöhnlicher Eiter, sondern bildet spiralförmige, zusammenhängende zähe Massen, die beim Ueberschütten von einem Gefässe in ein anderes mit einem Male, ohne sich in kleinere Partien zu theilen, überstürzen. So wie die Bodensätze im Uringlase sich bilden, eben so entstehen sie in der Blase und ballen sich bisweilen zu steinigen Concrementen zusammen, und bedingen alle Symptome, die sonst mit Blasensteinen in Verbindung stehen.

Ein sehr wichtiges Symptom bildet der Umstand, dass sich die Blase bei starker Hypertrophie der Drüse nie vollständig ihres Inhaltes entledigen kann. Wenn daher der Kranke urinirt hat, und man führt allsogleich den Katheter ein, so wird sich noch eine mehr weniger bedeutende Menge Flüssigkeit entleeren, welche mit Klumpen des früher besprochenen Secretes gemischt ist. Die zuletzt kommenden Portionen sind dicker, eiterig, am stärksten mit den präcipitirten Salzen geschwängert, und stellen diejenigen Theile vor, welche an den Wänden der Blase inniger ankleben, und nur bei völliger Zusammenziehung derselben abgestreift werden. Die Ursache der unvollkommenen Entleerung liegt in dem mechanischen Hindernisse, welches zu überwinden um so mehr Kraft erfordert, je mehr schon entleert ist. Diese Kraft fehlt aber bei einem hochgradigen Uebel, welches schon viele Jahre besteht, weil die Blasenhäute bekanntlich grosse Veränderung erleiden in Folge der passiven Congestionen und der immerwährenden Anstrengungen zur Wegschaffung des Inhaltes. Es kommt nämlich nicht nur zu einer Verdickung der Schleimhaut, sondern auch zu einer Hypertrophie der Muskelhaut, wobei die sich nach allen Richtungen durchkreuzenden Muskelbündel balkenartige, mächtige Vorsprünge bilden, welche an der innern Fläche der Blase von der Schleimhaut überzogen sind, und beim ersten Anblick höchst auffallend in die Augen springen. Zwischen den stärksten Balken bildet die Schleimhaut Gruben, die sich zu Nuss-, Ei- und selbst Faust - grossen Ausstülpungen — den sogenannten Hernien der Schleimhaut — umgestalten, von denen die grössern wieder Ausstülpungen oder kleinere Hernien tragen, die gar keine Muskelfasern mehr besitzen, und bei denen die Schleimhaut unmittelbar an die äusserlich an der Blase kropfartig vorspringende, oft durchscheinende seröse Haut angrenzt. Verdicken sich auch die Bindegewebslagen, welche die einzelnen Hautschichten vereinigen, so entstehen keine Hernien, die Zunahme der Muskelhaut erscheint gleichmässiger, und die innere Blasenfläche weniger grob gestrickt. Haben die eben beschriebenen Veränderungen in der Blase einen hohen Grad erreicht, so erlaubt das dicke, mehr weniger starre Gewebe keine starke Ausdehnung, wodurch das Bedürfniss der Entleerung sich häufiger einstellt, und zugleich nimmt auch die musculäre Zusammenziehungskraft ab, weil das Gewebe hypertrophischer Muskelfasern ein verändertes ist. Daher strömt bei mässiger Hypertrophie

der Urin durch das eingeführte Rohr mit Kraft und im Strahle aus, wodurch der Chirurg in den Stand gesetzt wird, eine Paralyse der Blase auszuschliessen; bei vorgeschrittenen Graden des Uebels muss die auf den Unterleib drückende Hand den Ausfluss unterstüzen, wenn sich die Blase einmal einer gewissen Menge entlediget hat.

3. Sehr viel Aufschluss in der Diagnose verschafft die Einführung des Katheters. Er dringt bis zum prostatischen Theile ohne Hinderniss, und selbst ohne seitlich abzuweichen, bis in die Blase, wenn der mittlere Lappen nicht entwickelt, und die Seitenpartien symmetrisch gestellt sind. Ist, wie es meistens der Fall zu sein pflegt, die Verbindungsbrücke der beiden seitlichen Lappen gewulstet, über welche die Harnröhre hinübersteigt, so findet man mit dem Instrumente stets ein kleines Hinderniss, das aber leicht überwunden wird, wenn man die Handhabe des Katheters etwas mehr senkt.

Macht die Harnröhre bei ungleicher Grösse der seitlichen Lappen eine Abweichung zur Seite, so beobachtet man am Instrumente dasselbe — eine Erscheinung, die für die Erkenntniss der Krankheit ganz charakteristisch ist. Man gehe aber dabei sehr schonend zu Werke, und lasse das Instrument gleichsam von selbst hineingleiten. Wollte man das Drehen verhindern, oder geht man überhaupt unzart zu Werke, so bleibt man in der Eingangs erwähnten Tasche der Schleimhaut stecken, stosst sie wohl auch ein, und gibt dadurch zu einer Blutung Anlass, welche die Blase ausdehnen, und gefährlich werden kann.

Diese Drehung des Katheters findet immer Statt, wenn sich wegen des Bestehens eines mittleren Lappens die Harnröhre in zwei Wege gespalten hat. Da diese nur selten gleich weit sind, so wendet sich das Instrument weit öfter constant nach einer Seite, als bald rechts, bald links.

Eine höchst auffallende und die Diagnose sichernde Erscheinung ist der Umstand, dass man bei stark ausgebildeter Hypertrophie den metallenen Katheter viel tiefer hinein führen muss, bevor man ihn in der Blasenhöhle frei um die Achse drehen kann, als dieses bei normaler Beschaffenheit der Urinwege der Fall ist. Da bei dieser Krankheit der prostatische Theil der Harnröhre um 1 bis 3 Zoll verlängert wird, so ist das erwähnte Symptom ganz erklärlich.

Bewegt man in der Blase den Schnabel des Instrumentes reibend an den Wänden, so fühlt man die Unebenheiten von den trabekelartigen Vorsprüngen der Muskelbündel aufs deutlichste.

Die Hypertrophie der Vorsteherdrüse dehnt ihre nachtheiligen Wirkungen nicht nur über die Blase, sondern bei sehr langem Bestande auch auf die Harnleiter und die Nieren aus. Da nämlich der Harn immerfort und gleichmässig abgesondert wird, so entsteht, wie allgemein bekannt, bei der unvollkommenen Entleerung der Blase eine Anhäufung und Stockung des Urins, und dadurch eine Ausdehnung der Harnleiter bis zur Dicke eines Darmes, und zwar anfangs nur der untern Partie, später aber des ganzen Schlauches, endlich des Nierenbeckens und einzelner oder aller Kelche, womit häufig ein Schwinden der Rindensubstanz auf einer oder auf beiden Seiten in Verbindung steht. Durch Druck, den die Wände der Urinwege von ihrem Inhalte erleiden, fühlen die Kranken oft Schmerz, oder dieser wird durch Druck auf die Nierengegend hervorgerufen. Man lasse sich dadurch nicht verleiten, eine Nephritis anzunehmen, ausser es sprechen noch andere später zu erwähnende Erscheinungen dafür.

Durch den Druck, den der angehäufte Urin auf die Nieren übt, und durch das auf diese Weise gesetzte mechanische Hinderniss der Urinabsonderung entwickelt sich leider häufig genug eine Entzündung der einen oder andern, oder auch beider Nieren, und ihrer Kapsel. Man findet daher bei den Leichenuntersuchungen Verwachsungen dieser Organe mit dem Bauchfelle, mit dem *quadratus femoris,* Eiterherde in der Kapsel, schwielige Stellen, oder graurothe Partien in Folge früherer Entzündungen, 4—5 malige Vergrösserung des Umfanges, die Schleimhaut des Beckens und der Kelche mit entzündlicher Ausschwitzung überzogen, durch Verfilzung mit den Urinsalzen ganz weiss überkrustet, die Substanz bei frischer Entzündung stellenweise breiig erweicht, unter der Kapsel eine grosse Zahl von Eiterpuncten etc.

Die Erscheinungen der Nephritis sind bisweilen sehr karg, und wenig sprechend, mit Ausnahme der eigenthümlichen chemischen Mischung des Harnes, bisweilen aber äusserst deutlich.

Die Diagnose wird um so bestimmter, je mehr von den folgenden Erscheinungen vorhanden sind, d. i. Schmerz in der Nierengegend, der durch Druck hervorgerufen oder vermehrt wird; Schmerz beim Stuhlabsetzen in der Kreuz- oder Lendengegend, bedingt ohne Zweifel durch Druck der Bauchpresse auf das entzündete Organ; Aufstossen, Erbrechen, welches bisweilen so hartnäckig ist, dass jede Nahrung, jedes Arzneimittel wieder ausgestossen wird (leichte Weinsuppe wird manchmal am ehesten vertragen); bisweilen laute Klage über Schmerz im Magen; Schluchzen. Der Urin ist in acuten Fällen dunkler, in chronischen lichter als im Normalzustande, trübe, das specifische Gewicht bei grossem Eiweissgehalt über das normale, bei geringem Eiweissgehalt unter dem normalen (wegen Harnstoffverminderung); reagirt sauer, bei gleichzeitig behinderter Excretion alkalisch; hat ein eiterähnliches oder eiteriges Sediment; enthält Eiweiss, und zwar mehr, als dem etwa vorhandenen Eiter entspricht; Verminderung des Harnstoffes, Mangel

oder starke Verminderung der Harnsäure; constante Vermehrung des Uroxanthins. Die Chloride im acuten Verlaufe, die Erdphosphate immer vermindert, die Sulfate und Alkaliphosphate nur in acuten Fällen vermehrt. Das Fieber ist bei nicht ausgebreiteter oder chronischer Entzündung sehr gering, unter entgegengesetzten Verhältnissen aber heftig, mit grosser Hitze der Haut, grossem Durst, starker Trockenheit der Zunge, schnellem Verfalle der Kräfte und des Pulses. Je heftiger und ausgebreiteter die Entzündung ist, je mehr beide Nieren leiden, desto weniger wird Urin abgesondert, und desto mehr entwickeln sich die Erscheinungen der Urämie durch veränderte Blutmischung in Folge der unzureichenden Secretion, und oft auch in Folge der Urinaufsaugung, wenn gleichzeitig das künstliche Entleeren des stagnirenden Harns vernachlässigt wird. Hieher gehört nebst dem schon erwähnten brennenden Durste, der völligen Dürre der Zunge und der Hitze der Haut, das Zittern der Hände, Sehnenhüpfen, die Delirien, die Schlafsucht, und die Bewusstlosigkeit. In seltenen Fällen beobachtet man auch Friesel, Nesselausschlag, oder Erytheme. Der Verlauf einer heftigen und ausgebreiteten Nierenentzündung erstreckt sich meist nur auf wenige Tage, und eine Heilung gehört zu den Ausnahmen.

Der Tod bei Hypertrophie der Vorsteherdrüse kann nicht nur in Folge einer Nephritis, sondern auch unter den bekannten Erscheinungen des pyämischen Fiebers eintreten, falls der Urin stark eiterhältig ist.

Endlich muss die Krankheit tödtlich enden, wenn bei bestehender Urinverhaltung die Einführung des Katheters, oder wo diese nicht mehr gelingt, der Blasenstich vernachlässigt wird. Es entsteht die peinlichste Unruhe mit dem heftigsten Drängen, bis am 3. bis 4. Tage die oben erwähnten Symptome der Urämie, mit Delirien, Bewusstlosigkeit und Meteorismus als Vorläufer der baldigen Auflösung erscheinen.

(Der Schluss folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Ueber Tätowirungen in gerichtlich-medicinischer Beziehung.

Nach Casper's, Hutin's und Tardieu's neuesten Beobachtungen mitgetheilt

von **Dr. H. H. Beer,**
Professor der gerichtlichen Medicin für Juristen in Wien.

(Fortsetzung.)

Wir kommen nun zu den statistischen Resultaten, welche Tardieu's Beobachtungen ergaben.

Dieser richtete seine Aufmerksamkeit auf die Profession der tätowirten Individuen, auf ihr Alter zur Zeit der Operation, auf den Sitz der Zeichnungen, auf die Beschaffenheit der Bilder, auf den angewandten Färbestoff und auf die relative Dauerhaftigkeit der Eindrücke. Auch hat derselbe die Structur der tätowirten Haut, und den Einfluss untersucht, welchen verschiedene Stoffe bezüglich des Zweckes, die Tätowirungsspuren verschwinden zu machen, haben können.

Aus einer ausführlichen Tabelle, in welcher die beobachteten 51 Fälle mit 76 Tätowirungen nach den oberwähnten einzelnen Umständen classificirt sind, ergaben sich folgende Resultate: Einige gingen auf eine sehr entfernte Zeit, z. B. auf 30, 40, ja 47 Jahre zurück, das jüngste Datum war 5 Jahre.

Das Alter der tätowirten Individuen war zwar sehr verschieden, bewegte sich jedoch meistens zwischen dem 18. und 25. Jahre.

Die Profession der bezüglichen Individuen war sehr mannigfaltig, und es verdient nur hervorgehoben zu werden, dass unter den 51 Personen 16 Soldaten und Seeleute waren. Der Sitz der Tätowirung war minder mannigfaltig, und zwar unter 76 Tätowirungen waren 62 auf dem Vorderarm (19 rechts, 15 links, 14 auf beiden), 4 auf den Händen (3 rechts, 1 links), 3 auf den Armen (2 rechts, 1 links), 3 auf den unteren Extremitäten, 2 auf Brust und Hals, 2 auf dem Penis.

Bezüglich des Verfahrens, dann der Färbesubstanz und der relativen Persistenz der Eindrücke ergab sich

A) Tätowirung mit einer Farbe.

	mit Tusche.	blauer Tinte.	Zinnober.	Pulver.	rother Tinte.	Waschblau.
Sehr deutlich	23	2	3	2	„	1
theilw. erloschen	5	1	1	„	2	„
verschwunden	„	1	„	„	„	„
künstlich verlöscht	„	2	„	„	„	„

B) Mit zwei Farben.

	Tusche und Zinnober.			blaue und rothe Tinte.
	beide Farben.	schwarz.	roth.	
sehr deutlich	16	9	„	1
theilweise erloschen	5	„	7	„
verschwunden	„	„	1	„

Endlich ward auch die Natur der dargestellten 100 Bilder untersucht, welche in 7 Gruppen zerfielen, und zwar: Anfangsbuchstaben oder Namen und Jahreszahlen 17, verschiedene Figuren 21, Sinnbilder der Liebe 20, religiöse Embleme 8, militärische 20, gewerbliche 8 und obscöne Bilder 6.

Allgemeine Schlussfolgerung.

Tardieu geht nun zur Würdigung der bisher angeführten Untersuchungen von Casper, Hutin, und der Seinigen bezüglich ihrer gerichtlich-medicinischen Anwendung auf die Identitätsfrage über. — Zunächst ist zu be-

merken, dass das Tätowiren zwar principiell sich nicht von anderen äusseren natürlichen oder zufälligen Zeichen zur Erkenntniss gewisser Individuen unterscheidet, allein bei einer nur einigermassen aufmerksamen Betrachtung ergibt sich, dass das Tätowiren mit seinen so mannigfaltigen Formen, bizarren Zeichnungen und seiner gleichsam eigenthümlichen Sprache viel bezeichnender und charakteristischer ist, als sonstige Narben oder Flecken der Haut, so dass sie in gewissen Fällen entscheidenden Werth erhalten.

Die Tätowirungen können als positive und negative Identitätsmerkmale benützt werden, je nachdem sie noch deutlich sind, oder wenn man sie als verloschen annimmt. In ersterer Beziehung reicht die einfache Beschreibung der Zeichnung zuweilen zur Controllirung der Zeugenaussagen hin; und falls diese unrichtig sind, kann auch der Ort und die Beschaffenheit der Bilder Aufklärung gewähren. — Im zweiten Falle ist die Frage verwickelter, denn dann muss einerseits die Möglichkeit des Verschwindens der Zeichnung, und andererseits die Art und die Wirkungen des zum Verlöschen angewendeten Verfahrens ermittelt werden. — Es ist nun diese Doppelseite des Problems näher zu betrachten. Erster Fall. Die Tätowirung ist deutlich. Die Constatirung der Identität, sie mag zum Gegenstande einen verstümmelten oder unbekannten Leichnam, oder die Ueberführung eines hartnäckig läugnenden oder simulirenden Inquisiten zum Zwecke haben, erfordert bekanntlich die grösste Aufmerksamkeit und gewissenhafteste Untersuchung aller Körpertheile oder der kleinsten Ueberreste eines Leichnams. Findet man daher bei solcher Gelegenheit Tätowirungen, so müssen sie in allen ihren Details nicht nur sorgfältig beschrieben, sondern zuweilen auch abgebildet werden. — Der Sitz und die Beschaffenheit der Bilder können sogar unter gewissen Umständen mehr oder weniger Licht auf den physischen und gesellschaftlichen Stand der Individuen, die man erkennen will, werfen.

Für das Alter des Individuums gibt die Tätowirung zwar sehr wenig Auskunft, es muss jedoch bemerkt werden, dass diese Operation nur ausnahmsweise vor dem 15., und am häufigsten zwischen dem 20. und 25. Jahre vorgenommen wird.

In Bezug auf das Geschlecht haben sich zwar die bisher bekannten Untersuchungen nur auf Männer bezogen, es ist jedoch bekannt, dass auch gewisse Frauenspersonen sich der Nadel der Tätowirer unterziehen. — In dieser Beziehung ist eine von Parent-Duchatelet gemachte Beobachtung bei prostituirten Mädchen von Interesse. „Niemals,“ sagt dieser ausgezeichnete Beobachter, „sind solche Personen an Körpertheilen tätowirt, welche gewöhnlich sichtbar sind, oder welche sie im gewöhnlichen Gebrauche des Lebens entblössen können; meistens findet man die Zeichnung auf der Höhe des Armes, auf dem Delta-Muskel, unter den Brustdrüsen, und auf der ganzen Brust. Fast immer sind es Inschriften von eigenen Namen mit den darauffolgenden Worten: *pour la vie (P. L. V.)*. Zuweilen finden sich diese Inschriften zwischen 2 kleinen Blumen oder zwischen zwei ineinandergeschlungenen und mit einem Pfeile durchbohrten Herzen. Auch ist es charakteristisch, dass diese Namen, je nach dem Alter des Mädchens, verschieden sind. Ist sie jung, so findet man fast immer männliche Namen, ist sie aber schon älter, so finden sich weibliche Namen eingegraben, und in diesem Falle sieht man sie constant in dem Raume zwischen Pubis und Nabel, einem Orte, an welchem sich männliche Namen nie befinden. Diese Inschriften zeigen auch, mit welcher Leichtigkeit derlei Personen ihre Liebhaber wechseln und wie lügenhaft diese Betheuerungen von Anhänglichkeit auf Leben und Tod sind. Parent-Duchatelet hat in dem Krankenhause „de la Force“ auf dem Brustbilde einer Frau deren mehr als 30 gesehen, die, welche auf den übrigen Theilen des Körpers sein konnten, nicht eingerechnet. Nicht minder bemerkenswerth bei diesen Inschriften ist der Umstand, dass sie nichts was den Anstand und den Sitten widerspricht enthalten; in dieser Beziehung unterscheiden sich die Prostituirten wesentlich von den Männern, mit denen sie umgehen und deren Sitten und Gewohnheiten sie sonst annehmen; übrigens lassen sich nur Mädchen der untersten Classe tätowiren. Es ist dieses eine Gewohnheit, die immer mehr abnimmt, und auf zehn so gezeichneten Personen, welche man vor zehn Jahren in den Gefängnissen oder im Spitale beobachten konnte, dürfte man jetzt kaum zwei oder drei rechnen. Tardieu fügt zu diesen Bemerkungen noch hinzu, dass er eine beträchtliche Anzahl von Päderasten zu untersuchen Gelegenheit hatte, ohne bei ihnen irgend etwas zu finden, was eben von den Prostituirten gesagt wurde.

Was die bürgerlichen Verhältnisse betrifft, so können Tätowirungen über dieselben manche Aufklärung geben, so dass, wenn auch nur ein Theil des Körpers gefunden wird, die auf demselben angetroffenen Zeichnungen auf das Gewerbe und den bürgerlichen Stand einiges Licht werfen können. Es ist jedoch hier nicht sowohl der Sitz, als die Beschaffenheit der Bilder in Betracht zu ziehen. Es gibt aber auch Fälle, wo die Existenz einer Zeichnung auf gewissen Theilen an und für sich Bedeutung hat. Eben so ergibt sich aus den obigen statistischen Daten eine gewisse Beständigkeit bezüglich des Sitzes der Tätowirungen, indem unter den 628 Zeichnungen, welche Hutin und Tardieu beobachteten, 550 auf dem Vorderarme sich befanden, und Hutin, der erfahrne Invalidenarzt, bemerkt in dieser Beziehung Folgendes:

Wenn ein Soldat nur auf einem Arme tätowirt ist,

so sollte man glauben, dass es der linke sei, denn trotz der kurzen Dauer der auf die Operation folgenden Entzündung wird der Arm in der Bewegung gehindert, und der Soldat will stets den rechten Arm zu seiner Disposition haben; allein der Soldat lässt sich tätowiren, um damit Parade zu machen, und wenn er sich der Waffen bedient, freut es ihn, seinen Hemdärmel zurückzulegen und seine Tätowirung zu zeigen. Diesen Umstand führten eine grosse Anzahl Invaliden als Grund an, der sie bestimmte, sich vielmehr den rechten als den linken Arm tätowiren zu lassen. Auch Tardieu hat unter den Soldaten öfter den rechten als den linken Vorderarm tätowirt gefunden.

Die Beschaffenheit der Bilder gibt das am meisten charakteristische Zeichen, um auf die Identität in Bezug auf Gewerbe einen Schluss zu ziehen. Man kann in dieser Beziehung die Tätowirungen in bestimmte Gruppen eintheilen. Die natürlichste derselben, nämlich die der militärischen Embleme, gehört zwar den Soldaten, aber sie schliesst bei ihnen nicht die übrigen Figuren aus.

Nach Hutin's Beobachtungen findet man bei ihnen an verschiedenen, selbst den geheimsten Theilen des Körpers die verschiedensten, sich gleichsam widersprechenden Bilder neben einander, so z. B. sieht man die Abbildungen von Christus, den heiligen Sacramenten, den Engeln, von Bischöfen auf demselben Körpertheile, wo sich Säbel, mit Pfeilen durchschossene flammende Herzen, Sirenen, ein mit Flügel gezierter Penis, eine Vulve, Frauen und Männer in unanständiger Position, kurz ein sonderbares Gemisch schlüpferiger und religiöser Ideen, welche das jugendliche unüberlegte Alter in Augenblicken leichtsinniger Ausschweifung vereinigte, dessen sich aber die alten Invaliden zuweilen schämen. Tardieu beobachtete auch, dass militärische Embleme, z. B. Waffen, Uniformen, Fahnen, Adler, Trophäen, Schiffe, Anker u. s. w., sich fast immer bei Personen befinden, welche gedient haben, und die erst in dem müssigen Garnisonsleben, oder noch öfter in der erzwungenen Musse des Polizeihauses ihren Arm dem Tätowirer hinreichten. Andere Arten von Tätowirungen deuten auf gewisse Gewerbe hin, so z. B. trug ein Schuster am Vorderarme einen Stiefel; drei Tischler hatten einen Hobel und andere Werkzeuge dieses Handwerkes, ein Fassbinder und ein Weinhändlerjunge Flaschen, Stöpselzieher, einen mit Gläsern besetzten Tisch, einen Weinkrug, und ein Bäckerjunge eine Ofenschaufel und eine Krucke. Merkwürdigerweise konnte eines der Opfer der Mörder L. und G., dessen theilweise zerstückelter Leichnam den wohlerhaltenen Eindruck der Zimmermanns-Instrumente und der Zunftzeichen zeigte, an dieser Tätowirung als der Zimmermann C. erkannt werden. Was die übrigen Bilder betrifft, so sind sie zwar, so weit sie Tardieu beobachtete, weniger charakteristisch; man kann jedoch immerhin einen gewissen Werth auf die Anfangsbuchstaben, auf Namen und Datum legen, indem sie auf einen andern entscheidenderen Weg der Constatirung führen. Manche sind schon an und für sich ein Signalement, so z. B. die Tätowirung eines Matrosen, welcher mitten auf der Stirne in grossen Buchstaben eingeschrieben hatte: „*pas de chance*." Auch kann man die öbscenen Bilder benützen; so hat Tardieu zweimal bei einem Postillon und einem Schlosser den Penis mit einem Stiefel bezeichnet gefunden; endlich ist die Wahl der Figur so wie der tätowirten Stelle nicht zu vernachlässigen.

(Der Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

— Der Entwurf zu neuen Statuten der Witwensocietät der medicinischen Facultät ist nun durch die Berathungen des zu diesem Zwecke verstärkten Societäts-Ausschusses so weit gediehen, dass er demnächst der Societäts-Plenarversammlung zur Schlussberathung vorgelegt werden kann. Er unterscheidet sich von den jetzt geltenden Statuten im Wesentlichen dadurch, dass die Einzahlungen nicht blos durch das Alter des Mannes, sondern auch zugleich durch das Alter der Frau bestimmt werden, und zwar auf Grundlage einer eigens für die Societät genau berechneten Tabelle, dass ferner auch die älternlosen Waisen berücksichtigt werden sollen, und endlich, dass die Einnahmen derart verwendet werden, dass der Stammfond nicht auf Kosten des disponiblen Fonds, und somit der Witwen und Waisen unverhältnissmässig vergrössert werde.

Eingesendet wurde für die Bibliothek des Collegiums:

Vom hohen Ministerium des Innern: *Del Cholera-Morbus osservato in Milano nel secondo semestre dell' anno 1854. Ragguaglio clin. del Dottore Carlo Frua. Milano 1855.*

Vom h. Handelsministerium zwei Exemplare des Verzeichnisses der im Februar l. J. einregistrirten Privilegien.

Von Dr. Karl Endlicher dessen: Aerztlicher Bericht über das städtische Versorgungshaus am Alserbache im Solar-Jahre 1854. Wien 1855.

Von Dr. Hauschka, k. k. Regimentsarzte und Professor an der Josephsakademie, dessen Werk: Compendium der speciellen Pathologie und Therapie. 1. Band. Wien 1855.

— Frau Babette, verwitwete Karpeles, zuerst verehelichte Bisenz, beabsichtigt, wie aus dem bezüglichen Decrete der h. Statthalterei ersichtlich ist, zum Andenken an ihren 1847 verstorbenen Sohn Med. Dr. Anton Bisenz, Mitglied der medicinischen Facultät, eine Stiftung für zwei arme israelitische Doctoranden der Medicin zu errichten, wobei das Verleihungsrecht der Facultät zustehen soll. Das Stiftungscapital beträgt 1000 fl. zu 5 Proc. verinteressirt, so dass jährlich 50 fl. zu vertheilen kommen. Die diessfälligen Verhandlungen wegen Annahme dieser Stiftung, wegen Entwerfung des Stiftbriefs u. s. w., sind im Zuge.

IV. Analekten.

a) Aus dem Gebiete der allgemeinen Pathologie.
(Schluss.)

II. Nach der in der vorigen Nummer mitgetheilten einleitenden Erörterung wendet sich Prof. Engel an den Hauptgegenstand seiner Abhandlung, nämlich an die Frage: Was charakterisirt den Tuberkel? Zu diesem Behufe werden die einzelnen Formen der Tuberculose kritisch beleuchtet. Zuerst bespricht der Verfasser die flüssigen tuberculösen Producte. Er weist nach, dass diese, sowie die gallertigen Infiltrationen im Lungengewebe, sich von gewöhnlichen Ergüssen (der sogenannten plastischen Lymphe) nicht unterscheiden; als Beispiel werden die in der *pia mater* bei Meningealtuberculose vorfindlichen Exsudate, ferner die bei Hydrocephalie (welche man nur zu oft ohne hinreichenden Grund mit tuberculöser Krase in Beziehung zu bringen versucht) vorkommenden flüssigen Producte betrachtet und nachgewiesen, dass diesen Krankheitsproducten kein specifischer Charakter zukomme.

Bezüglich der festen Producte der Tuberculose zeigt der Verfasser, dass die weissliche Trübung, die mürbe Beschaffenheit, die körnige Form der eiweissartigen Elementartheile, sowie die fettige Entartung durchaus keine Eigenthümlichkeiten beurkunden, welche die Annahme eines specifiken Krankseins rechtfertigen. Das „Tuberculisiren" ist ein fettiger Detritus, welcher nach und nach zur Erweichung führt, die ungleich öfter, als der mildere Ausgang in Verkreidung (welcher der gewöhnliche Ausgang wäre), zur Beobachtung kommt; diese fettige Entartung ist aber substantiell dieselbe, wie z. B. im Morbus Brightii. Mit einem Wort, weder Form, noch mikroskopische Textur rechtfertigen die Annahme eines Tuberkelprocesses. (Gegen diese Annahme sprechen die Ansichten Lebert's und Robin's, welche der Tuberkelzelle vom mikroskopischen Standpunkte aus einen fixen Charakter zuweisen.)

Die Miliartuberculose wird in jeder Beziehung von der acuten Tuberkelinfiltration geschieden; jene gleicht einigermassen den exanthematischen Processen, insbesonders dem variolösen; frische Miliartuberkeln gleichen sehr den jüngst entstandenen Variolabläschen; beide bieten dieselbe weiche Consistenz; erst später wird der Tuberkel fester; die Variolablase macht die Eiterbildung ganz durch; der Tuberkel verweilt auf seiner Entwicklungsstufe; erstere vertrocknet zur Borke und hinterlässt die Narbe, letzterer schrumpft; Variolapusteln auf einer Schleimhaut, z. B. im Larynx und Pharynx, bilden exquisite Geschwüre; würde sich der variolöse Process in einem Parenchym localisiren können, so würde seine Productenbildung hier von der, welche durch Tuberculose gesetzt wird, nicht zu unterscheiden sein.

Die Tuberculose auf serösen Häuten zeigt kaum irgend ein Analogon auf der äussern Haut, dagegen stellen die in Gruppen sich bildenden Tuberkeln, wie sie in der Lunge, im Darmkanal, in den Lymphdrüsen auftreten, Erscheinungen dar, die sich an die bei syphilitischen Exanthemen vorkommenden einigermassen anschliessen; dann in ähnlichen Gruppen, mit einer Art Auswahl gewisser Stellen der Haut, z. B. der behaarten Kopfhaut, der Stirnhaut, dem Kinne, der *Palma manus* schreiten diese stetig im Raume fort, und nur der Unterschied besteht, dass das neuere Product von dem ältern durch einen um so grösseren Zwischenraum getrennt ist, je mehr sich die Producte vom Herde der ersten Affection entfernen.

Der syphilitische Process z. B. an Knochen befolgt bis in die kleinsten Einzelheiten den Gang der Entwicklung der Gruppentuberkel in der Lunge und im Darmkanale. Auch der dysenterische und typhöse Process bieten bezüglich der räumlichen Verhältnisse ähnliche Analogieen.

Es kommen also tuberkelartige Producte an der Leiche vor, von denen man durchweg nicht bestimmen kann, welcher Form von Kranksein sie ihr Entstehen verdanken.

Tuberkel, welche knotig entstehen, später erweichen, oder verkreiden, oder unter Geschwürsbildung Cavernen darstellen, kommen sowohl für sich, als auch im Stroma von mannigfachen Neubildungen, im narbigen Fasergewebe u. s. w. vor. Dieser Form entspricht die Furunkelbildung an der Haut, und es würden, wenn Furunkeln in innern Organen auftreten könnten, ganz analoge Producte gebildet werden; auch die metastatischen Processe in den Lungen, der Leber, der Milz bei Pyämie stimmen in mancher Beziehung mit manchen tuberkelartigen Producten. Die in der Nähe cariöser Knochen, oder vereiternder Wundflächen, z. B. nach Amputationen, gelegenen Lymphdrüsen zeigen sich oft tuberculös entartet, und nicht so selten stehen Lungentuberkeln neben bereits verkreidenden Lymphdrüsentuberkeln in frischer Blüthe.

In den mannigfaltigsten Krankheitsproducten kann tuberculöse Umwandlung eintreten; es ist ja hinlänglich bekannt, dass nach Erysipelen im Corium, nach Pneumonien in der Lungensubstanz, nach heftiger Vaginalblennorrhöe im *Cervix uteri*, nach Puerperalprocessen auf der innern Uterinalfläche derartige Metamorphosen vorkommen, und ähnlich sind auch die bei chronischen Muskel- und Knochenentzündungen in der Nähe gichtischer Gelenksentzündungen auftretenden Ablagerungen beschaffen.

Keine Krankheit dürfte häufiger unter der Maske von Tuberculosis erscheinen, als die secundäre Syphilis bei jüngeren Personen. Während bei älteren Individuen öfter faserige Neubildungen entstehen, bilden sich bei jüngeren Leuten Tuberkel, z. B. in der Mitte eines Chankergeschwüres, namentlich an Knochen, wohl auch in parenchymatösen Organen, in Lymphdrüsen.

Die Scrofulosis scheint eine eigene Art Tuberculosis zu sein.

Hieraus erklärt sich, dass man mit vollem Recht von einem Tuberculisiren der verschiedensten Gewebe sprechen, und dass dieser Ausdruck ein sehr allgemeiner werden kann, wie Virchow schon seit einiger Zeit diese Bezeichnung eingeführt hat.

Man kann „den Tuberkel" schlechtweg als ein wenig organisirtes, in chemischer Umwandlung und Resorption begriffenes Product definiren, ohne hiemit eine schärfere Contour aufzutragen, und nur in diesem Sinne kann man im gegebenen Falle ohne weitere Nebenangabe die Bestimmung eines gedachten Krankheitsproductes aussprechen; es wäre daher nach des Herrn Verfassers Rath sehr zeitgemäss, statt „der Tuberkel" „einen Tuberkel" als Begriff in die anatomische Nomenclatur aufzunehmen. *(Prager Viertelj. Schr. 1855 I.)*

Fortsetzung der Analekten in Beilage VI.

VI. Beilage; ad Nr. 15.

b) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Vorschlag zur Entfernung von Concrementen aus dem Darmkanal. Nachdem Cloquet die Entstehung derartiger Concremente geschildert und bemerkt, dass häufig ein fremder Körper den Kern desselben bildet, so wie dass sie meist im Blinddarme, und in den Falten des übrigen Dickdarms sich festsetzen, schlägt er mit Beseitigung innerer Arzneien und der Enterotomie ein Verfahren vor, welches die graduelle Erweiterung des Darms zum Zwecke hat. Es besteht in der Einspritzung einer Flüssigkeit in das Rectum und zwar in solch beträchtlicher Menge, dass die Concretion sich nach und nach von der Darmwand entfernen kann, indem diese mehr und mehr ausgedehnt wird. Mittelst der bereits im Gebrauche stehenden konischen Röhre wird der Rückfluss des Fluidums aus dem Mastdarm verhindert. Cloquet machte vielfältige Versuche am Cadaver und fand, dass ohne mechanische Läsionen $2^1/_2$ Litres circa $1^4/_5$ österr. Mass bei Erwachsenen eingebracht werden können, wodurch der ganze Dickdarm gehörig erweitert wird, und sodann, indem man plötzlich die Flüssigkeit ausfliessen lässt, der fremde Körper ausgestossen wird. Das Ganze ist aber bisher nur ein Vorschlag, der am Lebenden nur mit Vorsicht auszuführen ist. *(Gaz. des hôp. 1855, 16.)*

Ueble Folgen nach der Taxis eines eingeklemmten Bruches. Prof. Dr. Morawek in Würzburg schildert in einem an die Gesellschaft deutscher Aerzte in Paris eingesendeten Aufsatze jene üblen Zufälle, die auch nach ganz gelungener Reposition eintreten können und meist Folge der während der Einklemmung eingetretenen Entzündung sind. Hierher gehören: 1. Die Paralyse einer entzündeten Darmschlinge, wodurch die Fäces sich übermässig anhäufen, eine Senkung des Darms und mit der Zeit antiperistaltische Bewegungen eintreten, so dass bisweilen der gerettet geglaubte Patient durch Ileus zu Grunde geht. 2. Die eingeklemmte Partie des Darmrohrs ist bisweilen geschwürig, später infiltrirt sich das blossgelegte submuköse Gewebe mit plastischem Exsudate, verdickt sich zu fibrösen Leisten und kann Verengerung, Obstipation und gleichfalls Ileus erzeugen, daher in solchen Fällen eine zeitig vorgenommene Operation und zwar in den ersten 6 Stunden der Taxis vorzuziehen ist. 3. In Folge von Adhäsionen zwischen dem gelähmten Darm und dem Bruchsacke in der Bauchhöhle kann, besonders am Dickdarme, Knickung und sofort wieder tödtlicher Ileus eintreten. 4. Das mit dem Darme zugleich vorgefallene Netz verwächst nach der Zurückbringung häufiger mit dem Bruchsackhalse als mit dem Darme; es kann hier ein gespannter Strang gebildet werden, wodurch eine Darmpartie zusammengepresst wird, so dass eine sogenannte innere Hernie entstehen kann. 5. Die in Folge von Entzündung gebildete sehnige Verdickung und Verkürzung des Netzes presst in höherem Grade die Gedärme gegen die Wirbelsäule, wodurch ein Hinderniss für den Durchgang der Fäcalstoffe gesetzt und hartnäckige Verstopfung bedingt wird, welche mit drastischen Mitteln nicht bekämpft werden kann. *(Gaz. hebdom. 1854, I. 58.)*

c) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Zur Behandlung des Diabetes mellitus. Montegazza machte an einem derlei Falle die bereits bekannte Beobachtung, dass ausschliesslich animalische Kost eine Verminderung der Quantität und Dichtigkeit des Harns und damit auch des ausgeschiedenen Zuckers bewirkte, der aber nie ganz verschwand; langer Gebrauch des doppelt kohlensauren Natrons konnte den Urin nie alkalisch machen, wie es doch sonst gewöhnlich der Fall ist; Leberthran, Brechnuss, China und Bilsenkraut nützten nichts; als das beste Heilmittel erwies sich Opium besonders als *Laudanum liquid. Sydenh.*, was mit der Erfahrung Buffalini's übereinstimmt. *(Gazzetta lombard. 1854, I.)*

Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Klinik der Geburtshilfe und Gynäcologie von den Doctoren Professor Chiari, Professor Braun und J. Späth. — Erlangen, 1855. Besprochen von Dr. Nusser.

Die Verfasser haben in einem 718 Seiten starken Bande ihre in einer Reihe von Jahren an der grossartigen Wiener Gebäranstalt gesammelten Beobachtungen zusammengestellt. Als Basis diente ihnen die Statistik Eines Militärjahres (vom 1. November 1850 bis 31. October 1851), in welchem an den beiden Gebärkliniken und an der Zahlabtheilung für heimlich Gebärende zusammengenommen 7835 Geburtsfälle vorkamen. Ueberdiess wurden die selteneren und interessanteren Beobachtungen der früheren Jahre hinzugefügt.

Das Werk besteht aus 19 Beiträgen, welche, nach keinem bestimmten Systeme geordnet, vielmehr eben so viele Monographieen, — oder doch sehr erschöpfende wissenschaftliche Abhandlungen bilden, zu welchen eine gewisse Summe von abnormen klinischen Fällen derselben Art das Substrat geliefert hat. Bei jedem Beitrage wird zuerst die Statistik der bezüglichen Anomalie des Geburtsactes vorausgeschickt, an welche sich dessen anatomisch-pathologische Begründung, Diagnose, Prognose und die verschiedenen Behandlungsarten anschliessen.

Im Folgenden ist der Inhalt der 19 Beiträge in Kürze zusammengestellt:

1. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der mehrfachen Geburten, a) Drillinge, b) Zwillinge. — 2. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der Fehlgeburten, unzeitigen und Frühgeburten. — 3. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der Schädellagen. — 4. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der Gesichtslagen. — 5. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der Beckenendlagen. — 6. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der Querlagen. — 7. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der Anomalien der Nabelschnur. — 8. Beitrag: Zur Lehre über die Anomalien der peripheren Eitheile (von Dr. Späth und Dr. Wedl). — 9. Beitrag: Erfahrungen über eine neue Eröffnungsmethode des Fruchthältermundes bei Metrorrhagien, Eclampsien, Querlagen und Bekkenverengerungen (von Prof. Braun). — 10. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der *Placenta praevia*. — 11. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der Hämorrhagien. — 12. Beitrag: Zur Lehre der blutigen Erweiterung der weichen Geburtstheile. — 13. Beitrag: Zur Lehre über Behandlung der Darmrisse (Perinäoraphie). — 14. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der *Pityriasis versicolor* und des Icterus der Schwangern und Wöchnerinen. — 15. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der in der Fortpflanzungsperiode des weiblichen Geschlechtes vorkommenden Convulsionen mit ihren Beziehungen zur Hysterie, Epilepsie, Gehirnleiden, Vergiftungen und urämischen Intoxication (Eclampsie) bei Morb. Brightii (von Prof. Braun). — 16. Beitrag: Bericht über die in den Jahren 1848 bis inclusive 1851 an der gynäcologischen Abtheilung in Wien beobachteten Frauenkrankheiten im engern Sinne des Wortes (von Prof. Chiari). — 17. Beitrag: Zur Lehre über Perforations-Instrumente. — 18. Beitrag: Zur

Lehre und Behandlung der Puerperalprocesse und ihrer Beziehungen zu einigen zymotischen Krankheiten (von Prof. Braun). — 19. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung des geburtshilflichen Missverhältnisses, und der darauf bezüglichen Zustände (von Dr. Späth).

Die hierauf noch folgenden gynäcologischen Beiträge von Prof. Chiari bilden eine Fortsetzung des 16. Beitrages.

Aus dieser Uebersicht ergibt sich, dass im vorliegenden Werke (abgesehen von dessen gynäcologischem Theile) vorzugsweise das Abnorme des Geburtsactes und des Wochenbettes vertreten erscheint. Jedoch auch dieses kam bei dem ungeheuern Materiale der Wiener Schule in solcher Menge zur Beobachtung, dass eben aus dieser Menge des Abnormen sich wieder Normen und Gesetze bilden liessen, und in dieser Richtung hat sich die Thätigkeit unserer Verfasser am meisten entfaltet. Sie üben eine strenge Kritik der fremden Erfahrungen, führen die mit ihrer eigenen Ueberzeugung übereinstimmenden Ansichten, Vorschläge und Verhaltungsregeln umständlich an, suchen einzelne Operationsarten zu vereinfachen, und beantworten manche zweifelhafte Frage durch kritische Belege ihrer eigenen Erlebnisse.

Dass hierbei die normale Geburt und die bei ihr zu leistende Hilfe, äussere und innere Exploration u. s. w. als bekannte Dinge gänzlich fallen gelassen — auch die gewöhnlichsten Operationen in Bezug auf Technik nicht berührt, sondern als das ABC der Geburtshilfe von den Verfassern vorausgesetzt werden (z. B. die Application der Zange, die Lösung der Placenta etc.) — lässt sich zwar aus der Natur des vorliegenden Werkes leicht begreifen, dürfte jedoch, eben sowohl wie der Mangel einer systematischen Ordnung und das dadurch erschwerte Auffinden in demselben, dessen practische Brauchbarkeit einiger Massen beschränken.

Denn wenn Referent auch gerne zugibt, dass für den tüchtigen, durch die Vornahme vieler geburtshilflicher Operationen selbstständig gewordenen Geburtshelfer die Aufnahme solcher in jedem Lehrbuche vorfindlichen Encheiresen als überflüssig erscheint — so muss er doch andererseits leider die Bemerkung hinzufügen, dass die Anzahl der Meister im Fache eben nicht gross sei, — dagegen aber für den geburtsärztlichen Anfänger (die Verfasser sprechen in ihrer Vorrede sogar von Studirenden) gerade jene Haupttypen des practischen Handelns vor Allem benöthiget werden.

Referent hat die höchst schätzbare Arbeit der Herren Verfasser mit einem wahrhaft innigen Vergnügen durchlesen, mit dem regsten Interesse vom ersten bis zum letzten Blatte, und kann es sich nicht versagen, dem wirklichen Bienenfleisse, der aus dem ganzen Werke hervorleuchtet, seine vollste Anerkennung auszusprechen. Die statistischen Zusammenstellungen insbesonders sind es, die, nach allen Richtungen ins Detail gehend, durchaus das Gepräge der Genauigkeit und der vollsten Wahrheitsliebe an sich tragen. Derlei überreiche Erfahrungen, unter gewisse allgemeine Gesichtspuncte gebracht, führen in der That zu Wahrheiten, Ansichten und Rathschlägen, welche — noch überdiess mit den Mittheilungen anderer geburtsärztlicher Autoritäten des In- und Auslandes zusammengehalten, und vortheilsfrei verglichen — echt practische Resultate liefern müssen.

Solchen Resultaten kann der practische Geburtshelfer mit Ruhe vertrauen, sie werden ihn auf seiner mühevollen Bahn nicht im Stiche lassen, — eben desshalb weil sie nicht Kinder der Theorie, sondern der auf Erfahrung ruhenden Wahrheit sind.

Das ganze Werk stellt jedoch seine Verfasser nicht nur als vollendete Geburtshelfer, sondern als in der modernen Medicin überhaupt durch und durch gebildete Aerzte heraus. Mit dem grössten Interesse liest man sonach insbesonders die Beiträge Nr. 14, 15 und 16 — ganz vorzugsweise aber den Nr. 18, welche mehr dem Gebiete der Heilkunde angehörend, überall die ernste, ruhige, auf Thatsachen fussende, rationelle Forschung der neuesten Medicin mit wahrer Befriedigung erkennen lassen. Trotz den auch hier vergleichungsweise angeführten Ansichten anderer Fachgenossen findet sich doch nirgends ein blindes Nachbeten, — überall vielmehr die nüchterne Sprache von Männern, die selbst gesehen und beobachtet, selbst geprüft und verglichen, und eben dadurch ein selbstständiges Urtheil sich geschaffen haben.

Nur an wenigen Stellen (insbesonders pag. 163) wird die Kritik fremder Ansichten minder leidenschaftslos, als es der Würde der Sache, und der Tüchtigkeit der Verfasser angemessen sein dürfte; diess sowohl, als auch die häufigen Druckfehler, und endlich die hie und da unterlaufenen sprachlichen Härten werden die geehrten Verfasser bei der nächsten Auflage durch eine letzte Feile sicher zu vermeiden wissen.

Recoaro und seine Heilquellen. Mit besonderer Rücksicht auf die daselbst neu errichtete Militär-Heil-Anstalt. Verfasst von Franz Hoffmann, Doctor der Med. und Chir., Magister der Augenheilkunde und Geburtshilfe, dirigirendem Stabsfeldarzt und Vorstand der 5. Abtheilung der III. Section des II. Armee-Commando. Wien 1854. 8. X und 144 S. Druck und Papier von Leop. Sommer.

Wie sich der Verfasser in seiner Zuschrift äussert, ist diess die erste in deutscher Sprache erschienene Brunnenschrift über Recoaro, was offenbar zur weiteren Verbreitung der Kenntniss über dieses berühmte italienische Bad nur förderlich sein kann. Es liegt dieser österreichische Kurort im Venetianischen vier Stunden nordwestlich von Vicenza, zehn Stunden von Roveredo in einem romantischen Gebirgskessel, und bietet durch diese Lage vereint die üppige Schönheit Italiens mit dem grossartig wilden Charakter Tirls. Nachdem uns H. den ethonographischen, historischen und geognostischen Theil, sowie die Flora der Gegend geschildert, geht er auf die 9 Quellen Recoaro's über, unter denen die *Fonte regia* (früher *Lelia*) als Hauptquelle genannt wird, von welcher auch der Badeschlamm (*Fango*) herrührt. Sie hat eine Temperatur von 9° R., und gehört zu den eisenhaltigen Säuerlingen. Hoffmann setzt sie den Stahlwässern Pyrmont's an die Seite, obwohl nach der Analyse der Gehalt Pyrmont's an Kohlensäure ein bei weitem grösserer ist. Unter den übrigen Quellen kommt der *Fonte regia* zunächst die Giausse-Quelle. Die *F. Catulliana* wird als salinisches Eisenwasser ohne wesentlichen Kohlensäuregehalt bezeichnet, und die Crovole-Quelle als ein starker Säuerling, der nur Spuren von Eisen enthält. Die 1853 entdeckte *Fonte del Franco* ist noch nicht analysirt. Diesen Bestandtheilen entsprechend, sind die Quellen von Recoaro auch vorzugsweise wirksam, bei chronischem Katarrh des Magens und der Gedärme, bei Tumoren der Leber und Milz in Folge von Wechselfiebern (Lagunenfieber), bei Anämie durch natürlichen und künstlichen Blutverlust, wofür die Candidaten bei dem in Italien noch immer herrschenden Vampyrismus nicht fehlen, bei Bleichsucht, und der aus ihr hervorgehenden wässerigen Beschaffenheit des Blutes, bei Rhachitis, Harnsteinen, wahrer nervöser Schwäche. Contraindicirt sind sie bei fieberhaften

Zuständen, Entzündungen, Neigung zur Apoplexie, organischen Herzfehlern und Aneurysmen, bei activen Blutflüssen, Lungentuberculose und bei Schwangeren. H. gibt hierauf eine genaue Brunnendiätetik mit specieller Beziehung auf die Verhältnisse des Militärs, und bezeichnet die eigentliche Saison von Ende Juni bis Ende August. Wie stark der Zuspruch in Recoaro sei, geht daraus hervor, dass im J. 1853 die Zahl der Kurgäste 6039 Personen betrug. Das Wasser wird auch in gut verschlossenen Flaschen versendet, und zwar circa 50,000 im Jahre. Mit der Schilderung der Localverhältnisse in Bezug auf Unterkunft, Spaziergänge, Fahrgelegenheiten u. s. w., schliesst die eigentliche Brunnenschrift.

In dem Anhange bespricht der Verfasser die auf Anregung des k. k. Generalmajors Grafen Hoyos neu errichtete Militär-Heilanstalt daselbst. Sie ist gänzlich neu gebaut, und sehr zweckmässig angelegt; sie hat einen Fassungsraum für 100 Mann vom Feldwebel abwärts und 10 Officiere; so dass wenn die Kurzeit auf einen Monat angenommen wird, in einer Saison 330 Militärs durchschnittlich die Brunnenkur gebrauchen können; sie entspricht allen Anforderungen an eine derartige Kuranstalt, und ist eine wahre Wohlthat für die österreichische Armee, namentlich für den in Italien stationirten Theil derselben, zu nennen, da in diesem Lande durch die Lagunenfieber, und durch die Malaria vieler Garnisonsorte und Festungen der Grund zu einem Siechthume des Militärs gelegt wird, welches gerade in Recoaro Heilung findet. Die vorliegende Badeschrift, dem Feldmarschalle Grafen Radetzky gewidmet, ist als eine interessante Bereicherung der deutschen Badeliteratur zu bezeichnen; sie wird viele, welche die Reise von Verona nach Venedig, sonst blos nach kurzem Aufenthalte in Vicenza und Padua gemacht, bestimmen, einen Ausflug nach Recoaro zu unternehmen. Die Ausstattung des Buches ist lobenswerth.

Balneologische Mittheilungen aus der Brunnensaison in Karlsbad im Jahre 1852. Von Med. Dr. L. Fleckles, Mitgliede des Doctoren-Collegiums, der med. Facultäten zu Wien und Prag, so wie mehrerer gelehrten Gesellschaften und Vereine, practischem Arzte in Karlsbad. 1853. Verlag von Fried. Fleischer in Leipzig. 8. 35 Seiten.

Es ist diess eine Art Rechenschaftsbericht über die Kursaison im Allgemeinen und über die balneologisch-therapeutischen Erfahrungen des Verfassers im Besonderen. Ersterem entnehmen wir, dass die Gesammtzahl der Parteien als eigentliche Kurgäste damals 4581 mit 6715 Personen betrug, die neu eingerichteten Sprudelbäder das erste Mal dem Publicum zum Gebrauche übergeben wurden, und die dortigen Quellen durch die Entdeckung einer kalten eisenhaltigen Quelle Zuwachs gewannen. Als Resultat der speciellen Beobachtungen aus der eigenen Praxis wird die ausgezeichnete Heilkraft von Karlsbad bei chronischen Milztumoren, vorzüglich als Residuen hartnäckiger Quartanfieber, hervorgehoben; hat das Volumen so wie die Härte der Geschwulst bedeutend abgenommen, dann ist als Nachcur Franzensbad angezeigt. Nicht minder bewährt sich Karlsbad bei Hypochondrie als Folge von Stockungen im Pfortadersysteme, während die rein nervöse Hypochondrie oder jene, bei der Schlaflosigkeit und Gedächtnissschwäche eine Affection des Gehirns vermuthen lassen, den Gebrauch von Karlsbad contraindiciren, eine Erfahrung, die unserer Meinung nach nicht nachdrücklich und oft genug den practischen Aerzten wiederholt werden kann.

Bei Hysterie, die mit der beginnenden klimakterischen Periode im Zusammenhange steht, und von dyspeptischen Erscheinungen begleitet ist, erwies sich vorzüglich der an Kohlensäure reiche Schlossbrunnen als ein herrliches Heilmittel. Bei neuentstandenen Fibroiden der Unterleibsorgane soll sich der Sprudel innerlich und äusserlich, nebst Moorbädern und Moorcataplasmen wirksam gezeigt haben; ebenso hat ersterer bei langsam eingeleitetem Gebrauche bei Gallensteinkranken die qualvollen Koliken gehoben. Schliesslich erzählt Dr. Fleckles einen Fall von *Diabetes mellitus*, der sich, wie auch die beigegebenen Harnanalysen darthun, durch den Gebrauch des Sprudels sichtlich besserte. Das Uebrige wollen wir übergehen, da uns hier die Heilerfolge Karlsbad's nicht deutlich genug zu sein schienen. Anerkennung verdient das Bestreben, die Indication für Karlsbad immer fester zu stellen, und die Gegenanzeigen schärfer hervorzuheben. Es kann in dieser Beziehung nicht strenge genug vorgegangen werden, da man früher des Guten zu viel that, und der Practiker, welcher Belehrung aus den balneologischen Schriften holen wollte, wo jedes Bad für jede Krankheit passen sollte, leicht die Ansicht fassen konnte, es sei am Ende einerlei, in welches Bad der Kranke geschickt werde, die Veränderung der Luft und die Zerstreuung thun ja ohnehin Alles! — Papier und Ausstattung sind gut.

Balneologische Skizzen aus der Kurzeit in Karlsbad im Jahre 1853. Von Dr. L. Fleckles, practischem Arzte daselbst etc. Leipzig 1854. Verlag von Fried. Fleischer. 8. 19 Seiten.

Vorliegende Schrift ist die Fortsetzung des früheren Berichtes, jedoch für 1853. Die Zahl der Parteien betrug 4695 mit 6917 Pers. Die Frequenz war demnach grösser als im vorhergehenden Jahre. Die neu entdeckte eisenhältige Quelle wurde gefasst und daselbst Bäder hergerichtet. In den bereits oben angedeuteten Fällen erwies Karlsbad sich als ein souveraines Heilmittel. Was aber die vermeintlichen, so überaus günstigen Erfolge Karlsbad's bei Leberkrebs betrifft, so wird uns wohl erlaubt sein daran zu zweifeln, ja der Verfasser selbst scheint in seiner Schlussbemerkung hierüber, wo er zu vorläufigen Versuchen mit dem versendeten Schlossbrunnen in der Heimat des Kranken und zu grosser Vorsicht räth, nicht recht daran zu glauben. Nach unseren Erfahrungen dürfte bei festgestellter Diagnose von Leberkrebs Karlsbad vielmehr schaden, da es gewiss ist, dass beim Vorhandensein solcher bösartiger Neubildungen in inneren Organen jede eingreifende Kurmethode das Uebel nur verschlimmert. In Bezug auf den Gebrauch von Karlsbad gegen Epilepsie restringirt der Verfasser denselben nur auf jene Formen derselben, die von einigen Schriftstellern *epilepsia abdominalis* genannt werden. Bei der eigentlichen Epilepsie warnt Fleckles vor dem Gebrauche von Karlsbad. Also noch einmal, nur die keusche Najade nicht zu einer Phryne machen wollen, sie könnte bitter sich sonst rächen! — Die Ausstattung ist gut.

Die Mineralquellen zu Zaizon in Siebenbürgen, so wie die berühmteren Kurorte Siebenbürgens: Borszék, Arapatak und Bassen. Naturhistorisch und medicinisch dargestellt von Karl von Greissing, Doctor der Medicin etc. etc. Wien 1855. 8. X und 96 S. Bei Wilhelm Braumüller, k. k. Hofbuchhändler. Druck von L. C. Zamarski.

Es ist diess die erste eigentliche Monographie dieses Kurorts, den übrigens schon 1777 Crantz in seinen „Gesundbrun-

nen der österreichischen Monarchie" erwähnt hat. Er liegt eine Meile von Kronstadt in Siebenbürgen und 3 ½ Stunden von der walachischen Gränze entfernt am südöstlichen Abhange der Karpathen in einem Gebirgsthale, 2160 Fuss über der Meeresfläche, und hat drei Quellen. 1. Die Ferdinandsquelle, ein alkalisch-muriatischer Säuerling, der nur geringe Mengen von Glauber- und Bittersalz, sowie von Eisen, dagegen grössere Mengen von Chlor- und Jodnatrium, doppelt-kohlensaures Natrum und Kalkerde enthält; 2. die Franzensquelle, ein schwacher, Jod führender Stahlsäuerling, und 3. die Ludwigsquelle, ein stärkerer, an alkalischen Erden reicher Säuerling. Auf Grundlage der gemachten Analysen übertrifft demnach, wie der Verfasser sich äussert, die Ferdinandsquelle an Jod- und Eisengehalt, und zugleich an Lieblichkeit alle bekannten Jod- und alkalisch-muriatischen Säuerlinge, der Franzensbrunnen alle schwachen Stahlsäuerlinge an Jodgehalt, und die Ludwigsquelle durch ihren reichlichen Eisengehalt alle alkalisch-erdigen Stahlwässer, bis auf Arapatak. Nach einer theoretischen Auseinandersetzung der Wirkungsweise obiger Quellen gibt der Verfasser die therapeutische Wirkung derselben im Allgemeinen und im Besonderen, an die sich ein Bericht des Badearztes Dr. J. Fabricius vom J. 1853 anschliesst. Nach diesem leistete die Ferdinandsquelle Ausgezeichnetes bei Scrophulose, wesshalb Zaizon auch vorzugsweise als „Kinderbad" angesehen wird, ferner bei Hypertrophie des Uterus, und den davon abhängigen Blut- und Schleimflüssen; die Ludwigsquelle bei Bleichsucht, Anämie, Entkräftung nach schweren Krankheiten. Endlich wird auch der Ferdinandsbrunnen mit Nutzen gebraucht in jenen Formen von Syphilis, in welchen Jod angezeigt ist. Nebst der ausführlichen Brunnendiätetik, und den Regeln bei dem Gebrauche der dort befindlichen kalten Fallbäder gibt der Verfasser im Anhange noch eine kurze Zusammenstellung der vorzüglichsten siebenbürgischen Mineralquellen, nämlich der Borszéker und Arapataker-Säuerlinge, und der jodhältigen Soole zu Bassen. Diese Badebrochüre ist, was den pharmaco-dynamischen Theil betrifft, mit Benützung der neuesten Forschungen geschrieben, und es bleibt nur der Wunsch übrig, dass in Zukunft auf Grundlage rein practischer Beobachtungen das therapeutische Verhältniss der Zaizoner Quellen weniger generalisirend, und mehr individualisirend dargestellt werde. Das Buch ist dem k. k. Prof. Dr. Sigmund gewidmet, der sich bereits 1843 um diese Quelle verdient gemacht hat. Der Reinertrag desselben ist zur Verschönerung von Zaizon bestimmt. Die Ausstattung ist sehr schön.

V. Personalien, Miscellen.

Personalien.

Ehrenbezeugung. Der Assistenzarzt *Jordan*, des königl. preussischen I. Garde-Uhlanen-Regiments, erhielt von Sr. k. k. apostolischen Majestät das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

Beförderungen. Zu wirklichen OAe. wurden befördert die provisorischen OAe.: Dr. *Anton Wisiak* beim 9. Feldspitale; — Dr. *Hermann Fischer* beim 11. Feldspitale; — Dr. *Josef Krzepelka* beim 5. Husaren-Regt.; — Dr. *Josef Strasser* und Dr. *Heinrich Klink* beim 44. Inf.-Regt.

Vorgerückt in höhere Gebührsclassen sind die OAe. II. Cl.: Dr. *Steiner*, Secretär der Studiendirection der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie; und Dr. *Ferdinand Hauska* vom 54. Inf.-Regt., suppl. Professor an der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie.

Erledigte Stellen.

Für die mit Allerhöchster Entschliessung vom 20. März l. J. neu creirte Stelle eines Landesthierarztes in Dalmatien mit dem Wohnsitze in Zara, ist der Concurs bis Ende Mai d. J. ausgeschrieben. Damit ist ein Gehalt von jährlich 600 fl., die X. Diätenclasse, und das Recht, Reiseunkosten-Vergütung anzusprechen, verbunden. Die gehörig belegten Gesuche, wobei der Nachweis der Kenntniss der italienischen und dalmatinisch-illirischen oder wenigstens einer verwandten slavischen Sprache unerlässlich, an die k. k. Statthalterei in Zara zu überreichen.

— An der k. k. Gebär-, Findelhaus- und Hebammen-Unterrichtsanstalt *alle Laste* bei Trient kommt bis Mitte Juli die Stelle eines geburtshilflichen Assistenten mit dem Jahresgehalte von 300 fl. nebst freier Wohnung, Holz- und Lichtdeputat in Erledigung. — Der Assistent ist zugleich Secundarwundarzt in der Gebär- und Findelanstalt, und seine Dienstzeit dauert zwei Jahre.

Die Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche, in welchen sie sich mit dem Diplome eines Wundarztes und Geburtshelfers, über die Kenntniss der italienischen Sprache, über Alter, Geburtsort und ledigen Stand, über ihre Moralität, die bisher geleisteten Dienste, etwa erworbenen Verdienste legal auszuweisen haben, bis 20. Juni l. J. bei der k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg einzureichen.

Jene P. T. Subscribenten, welche für das zweite Quartal den Pränumerations-Betrag noch nicht berichtiget haben, werden höflich ersucht, denselben an das Redactions-Bureau, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock, portofrei einzusenden, damit für dieselben die fortgesetzte Zustellung ungehindert bewerkstelligt werden könne.

Die Redaction.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).